

620 - GERMAN NICOLÁS FRAUSTRINO

Paciente

Nombre: GERMAN
Apellido paterno: NICOLÁS
Apellido materno: FRAUSTRINO
Fecha de registro: 10/08/2026
Fecha de nacimiento: 08/02/2003
Sexo: Masculino
Tipo documento: CURP
País: MÉXICO
Estado: BAJA CALIFORNIA
Municipio: TIJUANA
Telefonos: 6641161638
Titular: Arturo Fabián Medina Santacruz

CONSULTA 10/08/2026

Nota de evolución #644

Fecha: 10/08/2026 07:42 PM
Médico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Cerrada: Sí
Diagnósticos: DX011 - LUMBALGIA, DX002 - Síndrome piramidal derecho

Detalle:

10/08/2026

- *AJUSTE GENERAL
- *VENTOSAS LUMBARES
- *TENS CC LUMBARES

Listado de notas adicionales

Fecha	Médico	Detalle
17/08/2026 06:50 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	17/08/2026 *AJUSTE GENERAL *TENS CC LUMBARES *AJUSTE PELVIS
14/08/2026 06:47 PM	Arturo Fabián Medina Santacruz	14/08/2026 *AJUSTE GENERAL *VENTOSAS PERIFORME IZQUIERDO *AJUSTE EL VIS IZQUIERDO *TENS CC TODA LA ESPALDA

Formato #589

Fecha: 10/08/2026 07:25 PM
Formato: CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIROPRÁCTICO
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Activo: Sí

Historia clínica #612

Fecha: 10/08/2026 07:22 PM
Medico: Arturo Fabián Medina Santacruz
Sucursal: Dr. Arturo Fabián Medina Santacruz
Firmado: No

Expediente

Pregunta	Respuesta
No.	

DATOS DEL PACIENTE

Pregunta	Respuesta
Sexo:	HOMBRE
Domicilio:	
Entidad:	BC
Ocupación:	TALADOR
Escolaridad:	
Lugar de Nacimiento:	TIJUANA
Estado Civil:	SOLTERO

INFORMACIÓN GENERAL

Pregunta	Respuesta
¿Motivo principal de la consulta?	ESPALDA BAJA
¿Malestar principal?	
¿Desde que fecha comienza?	UNA SEMANA
¿Describa de qué manera comienza?	DESDE LA MAÑANA
¿Con qué frecuencia lo padece?	TODOS LOS DIAS
¿Presenta entumecimiento?	
¿Algo que agrave el malestar?	
¿Algo alivia o mejora el malestar?	
¿Información Adicional?	
Valoración del Dolor	9 - Molesto
¿Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, cirugías u otros cuidados que usted implemente para su malestar?	
¿Ha tenido alguna cirugía?	NO

620 - GERMAN NICOLÁS FRAUSTRINO

Pregunta	Respuesta
¿Ha estado hospitalizado?	NO
¿Ha sufrido de alguna fractura?	NO
¿Ha sufrido de algún accidente?	NO
¿Enfermedades que padeció en la niñez?	
¿Cuál es su actividad laboral?	LEÑADOR
¿Practica algún deporte?	
¿Tiene algún pasatiempo?	
¿Cuál es su peso y talla?	
¿Tiene algún vicio?	
Observaciones	